

содержащие следующие сведения: жалобы, краткий анамнез, данные первичного осмотра, дополнительных методов исследования; в конкурсе «Видео-вопросы с распознаванием и объяснением симптомов» - 4 видеоролика реальных операций, проведенных эндоскопическим доступом, в конкурсе «История родов» - данные из истории родов в виде мультимедийной презентации (жалобы, первичный осмотр, краткий анамнез, результаты клинико-лабораторных и инструментальных исследований). Вопросы конкурсов были посвящены таким профессиональным навыкам врача, как распознавание и объяснение симптомов патологии, диагностические предположения, оценка результатов лабораторно-инструментальных исследований, планирование дополнительного обследования, дифференциальная диагностика и постановка диагноза, лечение и тактика ведения пациента. Конкурсы олимпиады позволяют участникам проверить и оценить степень усвоения главных профессиональных компетенций (диагностика, планирование обследования, лечение), определить владение клиническим мышлением (умение выбрать наиболее существенное в условиях малого количества времени, правильно принять решение на основе ограниченного объема информации, кратко и четко выразить мысль), наметить дальнейшие пути образования, самообразования и саморазвития личности.

В профессиональных конкурсах, требующих выполнения диагностических и лечебных оперативных вмешательств, были смоделированы различные клинические ситуации: «Эндоскопическая операционная» - добровольная хирургическая стерилизация по желанию женщины, «Родильный блок» - слабость родовой деятельности, не поддающаяся консервативной терапии во втором периоде родов, «Биопсия шейки матки» - дисплазия шейки матки по данным онкоцитологии и кольпоскопии; «Лечение истмико-цервикальной недостаточности: операция цервикального серкляжа» - истмико-цервикальная недостаточность. Задания данных конкурсов приближены к модели будущей работы врача-специалиста и предполагают наличие у соревнующихся студентов определенного уровня практических навыков и умений.

Выводы. Таким образом, предметная олимпиада - это форма подготовки к профессиональной деятельности будущих специалистов, способствующая развитию компетенций и созданию образовательной среды, в которой максимально реализуется творческий потенциал обучающихся.

Литература:

1. Олимпиада по внутренним болезням: значение в профессиональной подготовке студентов и ординаторов / Е. Ю. Пономарева [и др.] // Саратов. науч.-мед. журн. – 2016. – № 12(2). – С. 210–212.
2. Олимпиада по терапии как фактор, инициирующий повышение качество подготовки врача / И. Н. Куприянова [и др.] // Научные исследования: от теории к практике : материалы IV Междунар. науч.-практ. конф., Чебоксары, 24 июля 2015 г. / редкол.: О.Н. Широков [и др.] – Чебоксары : ЦНС «Интерактив плюс», 2015. – С. 96–100.

УДК 378.14:618

ПРЕПОДАВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ

Киселёва Н.И., Радецкая Л.Е, Ковалёв Е.В, Кононенко И.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Преподавание на английском языке акушерства и гинекологии, как и любой другой клинической дисциплины, сопряжено с рядом сложностей. Клиническая дисциплина подразумевает не только освоение большого объема теоретического

материала, имеющего практическое приложение в лечебно-диагностическом процессе, но тесный контакт студентов с тематическими пациентами. Качество организации учебного процесса во многом определяет полноту усвоения теоретических данных и практических навыков.

Объект и методы исследования. Было проведено анонимное анкетирование англоязычных студентов пятого и шестого курсов Факультета подготовки иностранных граждан. Всего в исследовании приняли участие 69 студентов. Им была предложена анкета, содержащая 8 вопросов и, традиционно, свободное поле для выражения своих замечаний, наиболее характерные и часто встречающиеся будут приведены в настоящей статье.

Результаты и обсуждение. На вопрос «Достаточно ли вам объяснения алгоритма выполнения практических навыков преподавателем, или требуется методическое пособие на английском языке?» большинство респондентов ответили утвердительно (47 студентов (68,1%), 18 опрошиваемых (26,1%) указали на необходимость методического пособия, 4 студента затруднились ответить. На вопрос о доступности посещения клиник для дежурств во внеучебное время подавляющее большинство студентов отметили свободную доступность таковых – 58 студентов (84,1%), при этом 11 опрошенных (15,9%) такую возможность отрицали. Тридцать три респондента (47,8%) в пункте анкеты, касающемся контакта с пациентами, отметили наличие затруднений ввиду нежелания последних сотрудничать под различными предлогами, 21 студент (30,4%) указал на сложности ввиду обоюдного языкового барьера, 15 студентов (21,7%) затруднений взаимодействия с пациентами не отметили. Подавляющее большинство опрошенных - 62 студента (89,9%) выразили желание участвовать в проведении во время занятий манипуляций/оперативных вмешательств под руководством преподавателя/врачей учреждения здравоохранения. Опрос коснулся также возможности оснащения клиник баз кафедры выделенным для учебного процесса аппаратом УЗИ. Так, все респонденты поддержали такую опцию, что также неоднократно было отмечено в блоке для замечаний предлагаемой анкеты. Значительная часть опрошенных студентов – 41 (59,4%) отметили высокую заинтересованность в возможности занятий в центре симуляционного обучения, при этом 28 респондентов (40,6%) высказались, что им хватает практической части проводимых на кафедре занятий.

Опрос коснулся также необходимости наличия на сайте дистанционного обучения учебных видеоматериалов, затрагивающих практические навыки и умения студентов: 52 опрошенных (75,4%) высказались за подобный вариант помощи в освоении требуемого объема материала. В заключение был задан вопрос о возможности получения квалифицированной медицинской помощи со стороны сотрудников кафедры, 19 студентов (27,5%) ответили, что обращались и получили таковую, 38 студентов (55,1%) впервые узнали о такой возможности, 12 опрошенных затруднились ответить.

Анализируя замечания студентов, оставленные в специальном блоке, следует отметить наиболее часто встречаемую жалобу на настороженное, в силу национального менталитета, отношение пациентов и практических врачей к иностранным студентам, выражаемое в настойчивом нежелании сотрудничать даже при удовлетворительном владении студентом русским языком. Также несколько опрошенных указали на сложности в работе с медицинской документацией ввиду затруднительной интерпретации почерка (один из студентов даже экспрессивно выразился «Russian cursive makes me cry sometimes!» - «Русский курсив доводит меня до слёз»).

Заключение. Преподавание на английском языке комплексной клинической дисциплины, коей является акушерство и гинекология, встречает ряд объективных и субъективных сложностей. Некоторые из них (языковой барьер, необходимость учебных пособий) преодолимы, другие (контакт с пациентами, работа с документацией) – требуют большого терпения и настойчивости. Необходим согласованный подход к преподаванию

на основе сотрудничества как кафедры акушерства и гинекологии и сотрудников клинических баз, на которых проходят практические занятия. Дооснащение материального фонда кафедры современным диагностическим оборудованием также представляется рациональным и может способствовать повышению качества преподавания/усвоения практических навыков и умений.

УДК 378.147:611.8

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИГРОВЫХ МЕТОДОВ В ПРЕПОДАВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЛОР-ОРГАНОВ АНГЛОЯЗЫЧНЫМ СТУДЕНТАМ

Кузьмина И.А., Р¹ Бизунков, А.Б. Р²

УО «Витебский государственный университет им. П.М. Машерова» Р¹

УО «Витебский государственный медицинский университет» Р²

Экспорт образовательных услуг в настоящее время рассматривается в качестве одного из наиболее значимых стимулов развития экономики [1]. Статистические данные свидетельствуют о росте числа иностранных студентов, выбирающих Беларусь в качестве страны для получения высшего образования. Так, если в 2010 году в РБ обучалось 9357 иностранцев, что составляло 2,1% от общей численности студентов, то в 2016 году их число составило 15911 человек или 4,9% от всего белорусского студенчества [2, стр. 155]. Одним из основных направлений, способствующих привлечению иностранных студентов, стало широкое использование английского языка в качестве языка-посредника, что привело к увеличению обучающихся как из англоязычных стран Азии и Африки, так и из стран, где английский язык является иностранным. Например, в 2010 году в Беларуси обучалось всего 66 граждан Нигерии (традиционно англоязычная страна), в 2016 – уже 533, что говорит о более чем восьмикратном росте, в том числе и за счет внедрения преподавания на английском языке [2, стр. 155]. По мнению экспертов, наиболее значимым фактором, обеспечивающим в настоящее время приток иностранных студентов в Беларусь, является соотношение цены и качества образования, но ресурс этого фактора уже практически исчерпан, потому единственной возможностью сохранения имеющихся трендов следует считать повышение качества образования [3]. Основным инструментом повышения качества образования служат инновационные образовательные технологии, среди которых особое место, как в плане доступности, так и с точки зрения достижения высокой эффективности, занимают игровые методы [4].

Целью исследования была разработка простой в применении игровой технологии, облегчающей изучение клинической анатомии и диагностики заболеваний глотки и гортани, студентами, использующими английский язык в качестве языка-посредника.

Одним из основных этапов деятельности врача является описание картины патологического процесса, наблюдаемого у пациента, которое составляет основное содержание каждой истории болезни или амбулаторной карты. Задачей, которую призвана решить предлагаемая методика является отработка навыка как можно более точного перевода визуально наблюдаемой у больного фарингоскопической или ларингоскопической картины в вербальный формат.

Игровой сценарий. Один студент из группы выступает в роли «доктора», остальные формируют подгруппу потенциальных «консультантов». Доктору предоставляется по 10 фарингоскопических и ларингоскопических картин, характеризующих 10 различных заболеваний глотки и гортани. Если у пациента имеется нарушение подвижности голосовых складок, то предоставляется парная ларингоскопическая картина: при дыхании и при фонации. «Доктор» выбирает одну из